



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 717/2022

Vitória, 24 de Maio de 2022

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim - ES, requeridas pela MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **consulta com ortopedista especialista em joelho.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Petição Inicial, o Requerente, 58 anos, foi encaminhado ao especialista de joelho do SUS, para que seja avaliado a necessidade de cirurgia. Queixa-se de fortes dores na região e dificuldade para se locomover e trabalhar. Está aguardando desde o dia 23/08/2021, mas até a presente data não foi agendado e o mesmo não tem condições de arcar com os custos devido sua condição financeira. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. consta laudos médicos dos dias, 17/01/22 e 05/08/21, feitos pelo Dr. Vinícios Barreto Médico (ortopedista), onde descreve que o paciente em questão, apresenta gonartrose bilateral avançada com importante desvio em varo bilateral. Apresenta dor importante, claudicação, instabilidade durante a marcha. Necessita realizar artroplastia total dos joelhos o mais breve possível. Sem condições laborativas. Encaminha ao serviço de cirurgia de joelho do SUS.
3. Às fls. Num. 14418424 - Pág. 3, consta laudo de radiografia panorâmica de membros



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

inferiores – AP, que diz: Acentuada gonartrose bilateral caracterizada por osteófitos nos côndilos femorais platôs tibiais, com importante redução dos espaços femurotibiais mediais bilaterais, acentuado desvio em varo nos joelhos com ângulo estimado 20 graus à direita e 19 graus a esquerda.

4. Às fls. Num. 14418424 - Pág. 4, consta laudo radiográfico de joelhos bilateral, do dia 05/08/2021, que diz: redução do espaço articular do compartimento medial fêmoro-tibial, com sinais de artrose associados.
5. Às fls. Num. 14418424 - Pág. 10, consta formulário para pedido judicial em saúde, feito pelo Dr. Vinícios Barreto Médico (ortopedista), indicando artroplastia total do joelho, devido a gonartrose bilateral. Paciente apresenta dor, deformidade importante e claudicação.
6. Às fls. Num. 14418425 - Pág. 1, consta receita controlada, sem data, feita pelo Dr. Vinícios Barreto Médico (ortopedista).
7. Às fls. Num. 14418426 - Pág. 1, consta guia de solicitação, do dia 23/08/21, solicitando consulta em ortopedia joelho adulto metropolitana.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria nº 893, de 7 de novembro de 2002**, da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), em seu artigo 2º estabelece, conforme Anexo II desta Portaria, os protocolos para indicação de procedimentos de artroplastias (Parte A), de endopróteses (Parte B) e de próteses de coluna (Parte C), com suas Diretrizes (A2, B2 e C2), Formulário do Registro Brasileiro de Próteses Ortopédicas (A3, B3 e C3), Códigos de Preenchimento (A4, B4 e C4) e Orientações para esses Preenchimentos (A5, B5 e C5), no âmbito do SIH/SUS.
2. **A Portaria nº 893, de 7 de novembro de 2002, define ainda, em seu art.2º,**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

que:

§ 2º- Os procedimentos de Artroplastias, Endopróteses e Procedimentos sobre a Coluna Vertebral estão sujeitos à “Autorização Prévia do Gestor” de acordo com os protocolos e fluxograma referenciados neste artigo e/ou disponibilizados na Internet.

§ 1º - Os protocolos acima referenciados servirão de subsídio aos Gestores, para a autorização prévia de procedimentos e materiais, Controle e Avaliação e Auditoria, conforme o Fluxograma de Controle (A1, B1 e C1), e estarão disponíveis no site do Ministério da Saúde e entrarão em consulta pública por 60 (sessenta) dias, a contar da data de publicação desta Portaria.

3. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II , item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
4. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

DA PATOLOGIA

1. A **Osteoartrose (especificamente a Gonartrose, também chamada de osteoartrose de joelhos)** é o resultado de eventos tanto biológicos quanto mecânicos que desestabilizam o acoplamento normal da degradação e síntese da cartilagem articular e osso subcondral. Ocorrem modificações morfológicas, bioquímicas, moleculares e biomecânicas das células e matrizes cartilaginosas, levando ao amolecimento, fibrilação, ulceração e perda da cartilagem articular.
2. É caracterizada pela presença de: dor, espasmos musculares, rigidez, limitação do movimento, desgaste e fraqueza muscular, tumefação articular, deformidades, crepitação e perda de função. Durante a inflamação ocorre calor, rubor, tumefação e dor.
3. O indivíduo tipicamente acometido é obeso, de meia-idade ou idoso e se queixa de dor e rigidez articular acompanhadas por limitação funcional.
4. O desenvolvimento da gonartrose é, lento, irregular, imprevisível. Provoca uma invalidez dolorosa, lentamente progressiva, diminuindo as capacidades funcionais do indivíduo provocando alterações em todo complexo articular, podendo até mesmo levar a destruição da articulação.
5. No caso específico a Requerente apresenta gonartrose bilateral e em 2016 foi submetida a uma artroplastia no joelho esquerdo, agora necessita de realizar artroplastia total do joelho – revisão/reconstrução.
6. **O geno varo – joelho varo** conceitua-se como uma deformidade resultante de diminuição do espaço articular medial, desviando medialmente o eixo mecânico do membro inferior. A tensão anormal sobre o compartimento medial da articulação resulta em perda progressiva de cartilagem e osso, que por sua vez aumenta a deformidade, um ciclo vicioso que é exacerbado pelo estiramento do ligamento



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

colateral lateral e estruturas capsulares que ocasionam maior instabilidade e deformidade, progredindo para artrose de compartimento medial devido à alteração biomecânica causada pela angulação.

7. A etiologia é variável, podendo ser de origem constitucional (variações anatômicas); acompanhar desordens sistêmicas como acondroplasia, raquitismo, osteodistrofia renal e osteogênese imperfecta; traumática; degenerativa e iatrogênica, como seqüela de desbridamentos meniscais.
8. A gonartrose com deformidade em varo é uma condição comum, afetando grande número de pacientes, frequentemente de idade mais avançada. Estima-se que de 1 a 6% dos indivíduos entre 55 e 74 anos de idade são acometidos pela degeneração articular dos joelhos.

DO TRATAMENTO

1. A dor é o sintoma cardinal, embora não esteja sempre presente em pacientes com achados radiológicos de osteoartrose. Geralmente tem início insidioso, de intensidade leve a moderada, piorando com o uso das articulações envolvidas e aliviando com repouso. Inicialmente a dor é intermitente, autolimitada e aliviada com analgésicos comuns, mas com longa evolução torna-se persistente e muitas vezes refratária aos analgésicos e anti-inflamatórios.
2. Os objetivos do tratamento são controlar a dor em repouso ou movimento, preservar a função articular e evitar a limitação física, além de promover qualidade de vida e autonomia, quando possível.
3. O tratamento deve ser individualizado e seus princípios gerais são: aliviar os sintomas, manter e/ou melhorar a função, limitar a incapacidade física e evitar toxicidade dos fármacos. A terapia pode ser não-farmacológica ou farmacológica.
4. A terapia não-farmacológica inclui perda de peso, terapia física, fortalecimento



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

- muscular e exercício aeróbico. O tratamento farmacológico deve ser iniciado com analgésicos não-opioides, tais como o paracetamol, considerando ser o fármaco de primeira escolha no alívio da dor. Os anti-inflamatórios não-esteróides (AINES), tais como ibuprofeno, podem ser empregados em doses baixas (doses analgésicas) nas situações em que o paciente não estiver respondendo ao controle dos sintomas com paracetamol ou analgésicos simples ou quando houver a presença de componente inflamatório significativo ou inflamação instalada.
5. Em situações onde há risco de efeitos adversos com o uso prolongado dos AINES, especialmente em idosos, o emprego cauteloso de inibidores específicos de COX-2 pode ser uma opção.
 6. **O tratamento cirúrgico, muitas vezes, pode se tornar necessário devido ao processo de cronicidade e aumento da dor e da limitação funcional do paciente.** As técnicas mais utilizadas são as osteotomias que são usadas para corrigir uma alteração biomecânica, como o joelho varo. As artroplastias totais que substituem a estrutura articular e diminuem a dor, além de melhorar a função, e as artrodeses que são pouco comuns, sendo realizadas basicamente para aliviar a dor e restaurar a estabilidade da articulação.
 7. Para pacientes com dor moderada a intensa não controlada com terapias conservadoras, deverá ser avaliada a indicação cirúrgica.
 8. Em relação à Artroscopia um estudo multimodal realizado em 2014 e publicado em 23 de março de 2015 por pesquisadores da Inglaterra ligados a vários serviços, escolas médicas e hospitais universitários gerou elaboração de protocolo (NICE guidance) no qual a indicação de realização de Artroscopia nas artroses de joelho deverá ficar reservada a uma pequena parcela dos casos, diferente do que acontece na atualidade. Assim, caso seja utilizado levará a uma redução na realização das Artroscopia nas artroses de joelho. Baseado na avaliação de pacientes que realizaram o procedimento cirúrgico o estudo concluiu que um número significativo não apresentou mudança do quadro quando comparado com o tratamento conservador ou até mesmo com placebo.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

9. A artroplastia total do joelho (ATJ) tem como objetivo aliviar a dor, corrigir deformidades e permitir arco de movimento funcional, mantendo a estabilidade e a função do joelho para atividades cotidianas. A ATJ é procedimento eficaz para o tratamento da dor e para correção de deformidades associadas com a doença articular degenerativa.
10. As revisões ortopédicas (recirurgia) são sempre um desafio para o cirurgião. Quando da implantação de próteses, os componentes soltos e a infecção causam destruição de tecidos, disseminação dos patógenos, além de deteriorar a qualidade óssea, fatores que provocam situações de difícil resolução e muitas vezes de procedimentos cirúrgicos dramáticos.
11. **Geno varo:** O tratamento normalmente se inicia com medidas conservadoras, como alívio dos sintomas com analgésicos e anti-inflamatórios. As cirurgias corretivas têm indicação inicial com a falha do tratamento clínico, onde a dor na face medial do joelho limita as atividades cotidianas e interfere na qualidade de vidas, sendo também o tratamento de escolha para pacientes jovens com sintomatologia evidente e progressiva, e em pacientes portadores de osteoartrose moderada do compartimento medial.
12. Classicamente, as **osteotomias valgizantes** do joelho têm demonstrado grande sucesso no tratamento de artrose isolada de compartimento medial, com deformidade em varo, promovendo alívio adequado, protelando ou até evitando a realização da artroplastia total do joelho. As inúmeras técnicas têm por objetivo transferir para o lado lateral, ainda que parcialmente, a sobrecarga existente no compartimento medial em função de uma deformidade em varo, para melhorar a distribuição da pressão, diminuindo as forças de compressão sobre o osso subcondral, reduzindo a hipertensão venosa intraóssea, corrigindo desta forma o eixo mecânico e promovendo melhora da sintomatologia clínica e restauração funcional do membro. Existem diversos materiais especiais para a realização deste procedimento e a escolha adequada dependerá de características do paciente e da experiência do cirurgião.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

DO PLEITO

1. **Consulta com ortopedista especialista em joelho.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente, de 58 anos, é portador de gonartrose avançada, já com deformidade em varo, foi encaminhado ao especialista de joelho do SUS, para que seja avaliado a necessidade de cirurgia. Queixa-se de fortes dores na região e dificuldade para se locomover e trabalhar. Está aguardando desde o dia 23/08/2021, mas até a presente data não foi agendado.
2. Sabe-se que a artroplastia total primária do joelho é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.08.05.006-3, sendo considerado de alta complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP). É procedimento de substituição da articulação do joelho, biológica, por componentes articulares inorgânicos metálicos ou de polietileno. Admite uso de cimentação. O procedimento é responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde por meio de seus serviços próprios ou contratualizados com a rede complementar.
3. Por fim, este NAT conclui que o Requerente tem indicação de ser avaliado por um médico ortopedista, especialista em joelho, em serviço que realize procedimento cirúrgico, para posterior tratamento ortopédico intervencionista, se houver necessidade e indicação, devendo esta consulta ambulatorial ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde, com prioridade, visto que o paciente vem apresentando quadro algico com restrição de suas atividades laborais.
4. Vale lembrar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.

REFERÊNCIAS

ZABEU, J.L.A. et al. Projeto Diretrizes. Artrose de Joelho: Tratamento Cirúrgico. Associação Médica Brasileira & Conselho Federal de Medicina. 30 de outubro de 2007.

Abdul khan, nikhil pradhan, resultados de artroplastia total de joelho com e sem implante de recapeamento (resurfacing) patelar; acta ortop bras. 2012;20(5): 300-2; Disponível em: file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/11.pdf

JUNIOR, LÚCIO HONÓRIO DE CARVALHO et al. AMPLITUDE DE MOVIMENTO APÓS ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO; ACTA ORTOP BRAS 13(5) – 2005; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aob/v13n5/a04v13n5.pdf>

Coimbra IB et al; Osteoartrite (artrose): tratamento; Rev. Bras. Reumatol.vol.44 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2004; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000600009

Osteoartrite (Artrose): Tratamento; Projeto Diretrizes AMB e CFM; Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/osteoartrite-artrose-tratamento.pdf